

viện Tim mạch - bệnh viện Bạch Mai, số ngày điều trị có liên quan đến chi phí điều trị một đợt nội trú của người bệnh NVAF. Phương trình hồi qui đa biến có dạng:

$\widehat{\text{LogCP}} = 0,067 * \text{SN} + 0,178 * \text{ĐTĐ} + 0,146 * \text{TT} + 0,083 * \text{THA} + 6,176$
với R^2 hiệu chỉnh = 0,632; $p < 0,050$. Nghiên cứu đã phân tích được chi phí trực tiếp y tế đồng thời xác định các yếu tố liên quan đến chi phí trong điều trị nội trú NVAF.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Association Developed with the Special Contribution of the European Heart Rhythm và cs (2010)**, "Guidelines for the management of atrial fibrillation: the Task Force for the Management of Atrial Fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC)" số 31(19), tr. 2369-2429.
2. **Barrios Vivencio và cs (2012)**, "Patients with atrial fibrillation in a primary care setting: Val-FAAP study" số 65(1), tr. 47-53.
3. **Cammarota S và cs (2015)**, "Healthcare Costs Associated With Non-Valvular Atrial Fibrillation In

- Italy" số 18(7), tr. A386.
4. **Casajuana Marc và cs (2018)**, "Annual costs attributed to atrial fibrillation management: cross-sectional study of primary healthcare electronic records" số 19(8), tr. 1129-1136.
 5. **Coyne Karin S và cs (2006)**, "Assessing the direct costs of treating nonvalvular atrial fibrillation in the United States" số 9(5), tr. 348-356.
 6. **Đặng Thị Soa và cs (2022)**, "đánh giá sử dụng thuốc trên bệnh nhân rung nhĩ không do bệnh lý van tim điều trị tại trung tâm tim mạch bệnh viện hữu nghị đa khoa nghệ an" số 516(1).
 7. **Gomez-Doblas Juan Jose và cs (2014)**, "Prevalence of atrial fibrillation in Spain. OFRECE study results" số 67(4), tr. 259-269.
 8. **Moeremans Karen và cs (2000)**, "Second line pharmacological management of paroxysmal and persistent atrial fibrillation in France: a cost analysis" số 3(6), tr. 407-416.
 9. **Stewart Simon và cs (2004)**, "Cost of an emerging epidemic: an economic analysis of atrial fibrillation in the UK" số 90(3), tr. 286-292.
 10. **Lip G. Y. và cs (2012)**, "Atrial fibrillation", Lancet, số 379(9816), tr. 648-61.

BƯỚC ĐẦU KHẢO SÁT MỐI LIÊN QUAN GIỮA KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM HBV-DNA DƯƠNG TÍNH VỚI CÁC ĐẶC ĐIỂM CỦA NGƯỜI HIẾN MÁU TÌNH NGUYỆN TẠI TRUNG TÂM TRUYỀN MÁU CHỢ RẪY

Phạm Lê Nhật Minh^{1,2}, Nguyễn Thị Nga², Lê Hoàng Oanh^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Bước đầu khảo sát mối liên quan giữa kết quả xét nghiệm HBV-DNA dương tính với các yếu tố về giới tính, độ tuổi, địa phương cư trú, nhóm máu hệ ABO, Rhesus của người hiến máu tình nguyện tại Trung tâm truyền máu Chợ Rẫy. **Đối tượng:** 14 người hiến máu lần đầu và nhắc lại có xét nghiệm HBV-DNA (+) được phát hiện bằng kỹ thuật Realtime-PCR trong một nghiên cứu tuyển chọn từ 31.087 người hiến máu tình nguyện tại Trung tâm truyền máu Chợ Rẫy-Bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 02/2023 đến 04/2023. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang, hồi cứu. **Kết quả:** Qua nghiên cứu 14 người hiến máu lần đầu và nhắc lại có xét nghiệm HBV-DNA (+), chúng tôi ghi nhận một số kết quả đáng lưu ý như sau: Độ tuổi của đối tượng nghiên cứu tập trung trong khoảng từ 46-60 tuổi (50%), nam giới chiếm đa số (71,4%), người hiến máu phần lớn sống tại thành phố Hồ Chí Minh (28,6%), tỷ lệ người hiến máu có nhóm máu O, Rhesus (+) chiếm số lượng lớn (50%). Bước đầu ghi

nhận có mối liên quan giữa những người hiến máu tình nguyện thuộc nhóm tuổi từ 46 đến 60 tuổi có giới tính nam với HBV-DNA (+) ($p < 0,05$). **Kết luận:** Bước đầu ghi nhận có mối liên quan giữa nhóm tuổi (46-60 tuổi) và giới tính nam với HBV-DNA (+) của đối tượng nghiên cứu. Đây chính là cơ sở để giúp Trung tâm truyền máu Chợ Rẫy xây dựng những chiến lược tuyển truyền hiến máu thích hợp, hiệu quả tập trung vào đối tượng trọng tâm nhằm tuyển chọn người hiến máu an toàn, góp phần đảm bảo An toàn truyền máu.

Từ khóa: xét nghiệm HBV-DNA, người hiến máu tình nguyện.

SUMMARY

PRELIMINARY INVESTIGATION OF THE CORRELATION BETWEEN POSITIVE HBV-DNA TEST AND CHARACTERISTICS OF VOLUNTARY BLOOD DONORS AT CHO RAY BLOOD TRANSFUSION CENTER

Aim: Preliminary investigation of the correlation between HBV-DNA (+) tests and characteristics of voluntary blood donors at Cho Ray blood transfusion center as gender, group of age, location, ABO and Rhesus blood groups. **Objectives:** 14 first-time and retained voluntary blood donors tested HBV-DNA (+) detected by realtime-PCR technique in a study recruiting from 31,087 voluntary blood donors at Cho Ray Blood Transfusion Center-Cho Ray Hospital from February 2023 to April 2023. **Methods:** Cross-

¹Trung tâm truyền máu Chợ Rẫy-Bệnh viện Chợ Rẫy

²Trường đại học Quốc tế Hồng Bàng.

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Lê Nhật Minh

Email: stevenminh79@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 6.11.2023

Ngày duyệt bài: 30.11.2023

sectional, retrospective description. **Results:** In an investigation of 14 first-time and retained blood donors with HBV-DNA (+) tests, we recorded some main results as follows: The age group of the research subjects focused from 46-60 years old (50%), male gender accounted for the majority (71.4%), and the majority of blood donors lived in Ho Chi Minh City (28.6%), the blood donors with blood type O, Rhesus (+) accounts for a large number (50%). It was initially noted that there was a correlation between age group (46-60 years old) and male gender of voluntary blood donors with HBV-DNA (+) tests ($p < 0.05$). **Conclusion:** It was initially noted that there was a correlation between age group (46-60 years old) and male gender of voluntary blood donors with HBV-DNA (+) tests. This is an important data for Cho Ray Blood Transfusion Center developing appropriate and effective strategies on blood donation campaigns focusing on key subjects to recruit safe blood donors, contributing to blood transfusion safety. **Key words:** HBV-DNA test, voluntary blood donors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Máu là một dược phẩm rất quý mà hiện nay khoa học vẫn chưa thật sự tìm được sản phẩm có thể thay thế. Máu chỉ có thể được tiếp nhận từ những người hiến tặng máu. Theo Tổ chức y tế Thế giới (WHO) [1], người hiến máu tình nguyện và nhắc lại được xem là người hiến máu an toàn vì họ chính là chìa khóa then chốt góp phần quan trọng đảm bảo An toàn trong truyền máu. Trong bối cảnh Việt Nam nằm trong vùng dịch tễ nhiễm viêm gan siêu vi B (HBV) của Thế giới với tỷ lệ nhiễm HBV trong dân số khá cao (10-15%) [2] thì việc tuyển chọn người hiến máu an toàn là mối quan tâm hàng đầu của các trung tâm truyền máu.

Trung tâm truyền máu Chợ Rẫy là một trong 5 trung tâm truyền máu lớn nhất trên toàn quốc chịu trách nhiệm tiếp nhận và cung cấp máu an toàn cho một số bệnh viện tại TP.HCM và hầu hết 5 tỉnh miền Đông Nam Bộ là Đồng Nai, Bình Dương, Bình Phước, Tây Ninh và Bà Rịa-Vũng Tàu với dân số hơn 10 triệu dân [3]. Để đảm bảo An toàn trong truyền máu, chúng tôi đã xây dựng chiến lược bền vững trong việc tuyển chọn người hiến máu an toàn thông qua các hình thức phong phú, đa dạng. Một trong những hình thức đó chính là tập trung cung cấp các thông tin cần thiết về tiêu chuẩn hiến máu để người hiến máu tự sàng lọc chính mình và chỉ đăng ký hiến máu khi bản thân thật sự khỏe mạnh và không có các hành vi nguy cơ ảnh hưởng đến an toàn truyền máu. Với mục đích khảo sát các yếu tố liên quan đến đặc điểm chung của người hiến máu có kết quả xét nghiệm HBV-DNA (+) để từ đó xây dựng những hình thức tuyên truyền hiến máu thích hợp, hiệu quả tập trung vào đối tượng trọng tâm, chúng

tôi thực hiện đề tài "Bước đầu khảo sát mối liên quan giữa kết quả xét nghiệm HBV-DNA dương tính với các đặc điểm của người hiến máu tình nguyện tại Trung tâm truyền máu Chợ Rẫy".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu. 14 người hiến máu lần đầu và nhắc lại có xét nghiệm HBV-DNA (+) được phát hiện bằng kỹ thuật Realtime-PCR trong một nghiên cứu tuyển chọn từ 31.087 người hiến máu tình nguyện lần đầu và nhắc lại tại Trung tâm truyền máu Chợ Rẫy-Bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 02/2023 đến 04/2023.

2.2 Phương pháp nghiên cứu. Mô tả cắt ngang, hồi cứu

Dữ liệu thu được từ nghiên cứu được phân tích bởi phần mềm SPSS phiên bản 25. Thống kê mô tả bao gồm tỷ lệ phần trăm được sử dụng để mô tả tần số của các biến. Kiểm định Chi-square để so sánh hai nhóm độc lập có tần số kỳ vọng ≥ 5 và kiểm định Fisher exact được sử dụng để so sánh hai nhóm độc lập có tần số kỳ vọng < 5 . Giá trị $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Đặc điểm của đối tượng tham gia nghiên cứu

3.1.1 Đặc điểm về độ tuổi

Bảng 1. Độ tuổi của đối tượng nghiên cứu

Độ tuổi (năm)	Số lượng (%)
18-25	2 (14,3)
26-35	2 (14,3)
36-45	3 (21,4)
46-60	7 (50)
Tổng cộng	14 (100)

Nhận xét: Độ tuổi của đối tượng nghiên cứu tập trung trong khoảng 46-60 tuổi (50%).

3.1.2 Đặc điểm về giới tính

Bảng 2. Giới tính của đối tượng nghiên cứu

Giới tính	Số lượng (%)
Nam	10 (71,4)
Nữ	4 (28,6)
Tổng cộng	14 (100)

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu là nam chiếm tỷ lệ cao (71,4%).

3.1.3 Đặc điểm về địa phương cư trú

Bảng 3. Địa phương cư trú của đối tượng nghiên cứu

Địa phương cư trú	Số lượng (%)
Bình Phước	3 (21,4)
Bà Rịa-Vũng Tàu	3 (21,4)
Đồng Nai	3 (21,4)
Tây Ninh	1 (7,1)

TP.HCM	4 (28,6)
Tổng cộng	14 (100)

Nhận xét: Thành phố Hồ Chí Minh là nơi có đối tượng nghiên cứu tập trung cao (28,6%).

3.1.4 Đặc điểm về sự phân bố nhóm máu hệ ABO, Rhesus

Bảng 4. Nhóm máu hệ ABO, Rhesus của đối tượng nghiên cứu

Nhóm máu hệ ABO, Rhesus	Số lượng (%)
A Rh(+)	2 (14,3)
AB Rh(+)	1 (7,1)
B Rh(+)	4 (28,6)
O Rh(+)	7 (50)
Tổng cộng	14 (100)

Nhận xét: Nhóm máu O, Rhesus (+) chiếm ưu thế (50%) trong nhóm đối tượng nghiên cứu.

3.2 Xác định mối liên quan giữa các yếu tố của đối tượng nghiên cứu

3.2.1 Mối liên quan giữa giới tính và nhóm tuổi

Bảng 5. Mối liên quan giữa giới tính và nhóm tuổi

Mối liên quan giữa giới tính và nhóm tuổi	Nhóm tuổi (năm) N (%)				Tổng cộng N (%)	P Kiểm định Fisher's Exact
	18-25	26-35	36-45	46-60		
Giới tính	Nam	1 (7,1)	1 (7,1)	1 (7,1)	7 (50)	<0,05
	Nữ	1 (7,1)	1 (7,1)	2 (14,3)	0	
Tổng cộng	2 (14,3)	2 (14,3)	3 (21,4)	7 (50)	14 (100)	

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi với giới tính của đối tượng nghiên cứu ($p=0,042 < 0,05$).

3.2.2 Mối liên quan giữa địa phương cư trú và nhóm tuổi

Bảng 6. Mối liên quan giữa địa phương cư trú và nhóm tuổi

Mối liên quan giữa địa phương cư trú và nhóm tuổi	Nhóm tuổi (năm) N (%)				Tổng cộng N (%)	P Kiểm định Fisher's Exact
	18-25	26-35	36-45	46-60		
Địa phương cư trú	Bình Phước	0	0	1 (7,1)	2 (14,3)	0,89
	Bà Rịa-Vũng Tàu	1 (7,1)	1 (7,1)	0	1 (7,1)	
	Đồng Nai	0	0	1 (7,1)	2 (14,3)	
	Tây Ninh	0	1 (7,1)	0	0	
	TP.HCM	1 (7,1)	0	1 (7,1)	2 (14,3)	
Tổng cộng	2 (14,3)	2 (14,3)	3 (21,4)	7 (50)	14 (100)	

Nhận xét: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi với địa phương cư trú của đối tượng nghiên cứu ($p=0,89$).

3.2.3 Mối liên quan giữa sự phân bố nhóm máu hệ ABO, Rhesus và nhóm tuổi

Bảng 7. Mối liên quan giữa nhóm máu hệ ABO, Rhesus và nhóm tuổi

Mối liên quan giữa nhóm máu hệ ABO, Rhesus và nhóm tuổi	Nhóm tuổi (năm) N (%)				Tổng cộng N (%)	p Fisher's Exact Test	
	18-25	26-35	36-45	46-60			
Nhóm máu hệ ABO, Rhesus							
	A Rh(+)	1 (7,1)	0	1 (7,1)	0	2 (14,3)	0,67
	AB Rh(+)	0	0	0	1 (7,1)	1 (7,1)	
	B Rh(+)	0	1 (7,1)	0	3 (21,4)	4 (28,6)	
	O Rh(+)	1 (7,1)	1 (7,1)	2 (14,3)	3 (21,4)	7 (50)	
Tổng cộng	2 (14,3)	2 (14,3)	3 (21,4)	7 (50)	14 (100)		

Nhận xét: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi với sự phân bố của nhóm máu hệ ABO, Rhesus của đối tượng nghiên cứu ($p=0,67$).

3.2.4 Mối liên quan giữa địa phương cư trú và giới tính

Bảng 8. Mối liên quan giữa địa phương cư trú và giới tính

Mối liên quan giữa địa phương cư trú và giới tính	Giới tính N (%)		Tổng cộng N (%)	P Kiểm định Fisher's Exact
	Nam	Nữ		
Địa phương cư trú				
Bình Phước	3 (21,4)	0	3 (21,4)	0,89
Bà Rịa-Vũng Tàu	2 (14,3)	1 (7,1)	3 (21,4)	
Đồng Nai	2 (14,3)	1 (7,1)	3 (21,4)	

Tây Ninh	1 (7,1)	0	1 (7,1)
TP.HCM	2 (14,3)	2 (14,3)	4 (28,6)
Tổng cộng	10 (71,4)	4 (28,6)	14 (100)

Nhận xét: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa giới tính với địa phương cư trú của đối tượng nghiên cứu ($p=0,89$).

3.2.5 Môi liên quan giữa sự phân bố nhóm máu hệ ABO, Rhesus và giới tính

Bảng 9. Môi liên quan giữa nhóm máu hệ ABO, Rhesus và giới tính

Mối liên quan giữa nhóm máu hệ ABO, Rhesus và giới tính	Giới tính N (%)		Tổng cộng N (%)	P Kiểm định Fisher's Exact
	Nam	Nữ		
Nhóm máu hệ ABO, Rhesus				
A Rh(+)	1 (7,1)	1 (7,1)	2 (14,3)	0,40
AB Rh(+)	1 (7,1)	0	1 (7,1)	
B Rh(+)	4 (28,6)	0	4 (28,6)	
O Rh(+)	4 (28,6)	3 (21,4)	7 (50)	
Tổng cộng	10 (71,4)	4 (28,6)	14 (100)	

Nhận xét: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa giới tính và sự phân bố của nhóm máu hệ ABO, Rhesus của đối tượng nghiên cứu ($p=0,40$).

3.2.6 Môi liên quan giữa sự phân bố nhóm máu hệ ABO, Rhesus và địa phương cư trú

Bảng 10. Môi liên quan giữa nhóm máu hệ ABO, Rhesus và địa phương cư trú

Mối liên quan giữa nhóm máu hệ ABO, Rhesus và địa phương cư trú	Địa phương cư trú N (%)					Tổng cộng N (%)	P Kiểm định Fisher's Exact	
	BP	BRVT	ĐN	TN	TP.HCM			
Nhóm máu hệ ABO, Rhesus	A+	0	1 (33,3)	1 (33,3)	0	0	2 (14,3)	0,89
	AB+	0	1 (33,3)	0	0	0	1 (7,1)	
	B+	2 (66,7)	0	1 (33,3)	1 (100)	0	4 (28,6)	
	O+	1 (33,3)	1 (33,3)	1 (33,3)	0	4 (100)	7 (50)	
Tổng cộng	3 (100)	3 (100)	3 (100)	1 (100)	4 (100)	14 (100)		

Nhận xét: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa địa phương cư trú và sự phân bố của nhóm máu hệ ABO, Rhesus của đối tượng nghiên cứu ($p=0,89$).

IV. BÀN LUẬN

4.1 Đặc điểm của đối tượng tham gia nghiên cứu. Độ tuổi của đối tượng nghiên cứu được chia làm 4 quãng độ tuổi theo bảng 1. Tuy nhiên, độ tuổi tập trung nhiều nhất được ghi nhận trong nghiên cứu nằm trong độ tuổi từ 46-60 tuổi (50%). Về giới tính của đối tượng tham gia nghiên cứu nghiêng về giới tính nam chiếm đa số với tỷ lệ vượt trội là 71,4% (Bảng 2). Tỷ lệ nam giới chiếm đa số trong nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với nhiều tác giả ngoài nước trong các nghiên cứu được phân tích dưới đây.

Người hiến máu có địa điểm cư trú trải dài trong phạm vi tại thành phố Hồ Chí Minh và các tỉnh miền Đông nam bộ là Đồng Nai, Bình Phước, Tây Ninh và Bà Rịa-Vũng Tàu (Bảng 3). Trong đó, tỷ lệ người hiến máu sống tại thành phố Hồ Chí Minh được ghi nhận nhiều nhất (28,6%).

Về phân bố nhóm máu hệ ABO, Rhesus trong nhóm đối tượng nghiên cứu cũng được ghi nhận phân bố trong 4 nhóm máu chính của hệ ABO là nhóm A, B, AB và O. Tỷ lệ người hiến

máu trong nhóm đối tượng nghiên cứu có nhóm máu O chiếm đa số là 50%. Tất cả đối tượng nghiên cứu đều thuộc nhóm Rhesus dương (Bảng 4).

Nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng về tỷ lệ nam giới chiếm ưu thế so với nghiên cứu của tác giả A.Jary và cộng sự công bố năm 2019 về tình hình xét nghiệm huyết thanh học và các yếu tố nguy cơ đối với HIV, HCV, HBV và giang mai ở những người hiến máu ở Mali với tỷ lệ HBV dương tính cao (14,78%) [4]. Theo một nghiên cứu công bố năm 2020 của tác giả Ahaneku Iherue Osuji và cộng sự tại Nigeria tiến hành trên 100 mẫu máu từ người hiến máu có xét nghiệm âm tính với HBsAg và các dấu ấn chẩn đoán viêm gan siêu vi B, người ta phát hiện 3 mẫu có HBV-DNA dương tính (3%). Trong nghiên cứu về nhân khẩu học xã hội, người ta đã chỉ ra rằng người hiến máu là nam có tỷ lệ nhiễm HBV cao hơn người hiến máu là nữ [5].

Tác giả Pierre Cappy và cộng sự trong một nghiên cứu thực hiện tại Pháp công bố năm 2022 với cơ sở dữ liệu thu thập trong 20 năm về tình

hình nhiễm HBV ở người cho máu, ghi nhận trong 30.977.753 mẫu máu, có 2.212 mẫu máu dương tính với HBV-DNA (0,0071%). Tác giả cùng cộng sự đã đưa các yếu tố nguy cơ dẫn đến nhiễm HBV bao gồm yếu tố dịch tễ (66,5%), nhiễm từ cha mẹ (10,7%). Những người có HBV-DNA dương tính nhưng có HBsAg âm tính, kháng thể kháng kháng nguyên lõi (Anti-HBc) âm tính. Điều đáng lưu ý rằng đa số tập trung ở nam giới, nằm trong độ tuổi có trung vị là 28 tuổi và tập trung nhiều ở người hiến máu nhắc lại (60%) [6]. Điều này phù hợp với kết quả nghiên cứu bước đầu của chúng tôi về tỷ lệ nam chiếm đa số trong nhiễm HBV.

Trong một nghiên cứu công bố năm 2022 của tác giả Sanaba Boumbaly cùng cộng sự thực hiện tại Guinea về tỷ lệ nhiễm HBV của 250 người hiến máu, nhóm tác giả đã kết luận rằng tỷ lệ HBsAg dương tính chiếm 16,4%, nam giới có tỷ lệ nhiễm cao hơn nữ giới, tỷ lệ HBV-DNA dương tính chiếm 30,4% tập trung nhiều ở độ tuổi từ 30-49 tuổi (24,78%) [7]. Năm 2022, tác giả Danxiao Wu cùng cộng sự đã công bố một nghiên cứu hồi cứu dữ liệu trong 10 năm về ảnh hưởng của xét nghiệm axit nucleic trong việc phát hiện HIV, HCV, HBV tại một trung tâm máu của tỉnh Chiết Giang, Trung Quốc. Trong nghiên cứu này, nhóm tác giả đã thống kê tỷ lệ HBV-DNA dương tính ở người hiến máu là 1.062,9/1 triệu mẫu máu (tương đương 0,11%). Đồng thời, nhóm tác giả cũng chỉ ra các yếu tố nguy cơ liên quan đến tỷ lệ nhiễm HBV ở người hiến máu là nam giới, người lớn tuổi, có trình độ học vấn thấp và là người hiến máu lần đầu [8].

Nhìn chung, nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng về giới tính nam chiếm đa số trong nhiễm HBV so với các nghiên cứu trình bày ở trên.

4.2 Môi liên quan giữa xét nghiệm HBV-DNA(+) với các yếu tố của đối tượng nghiên cứu. Trong nghiên cứu này, chúng tôi bước đầu khảo sát mối liên quan giữa kết quả xét nghiệm HBV-DNA dương tính của 14 trường hợp ghi nhận trong nghiên cứu với các yếu tố về giới tính, độ tuổi, địa phương cư trú, nhóm máu hệ ABO, Rhesus của đối tượng nghiên cứu có HBV-DNA (+).

Kết quả nghiên cứu bước đầu ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi và giới tính của đối tượng nghiên cứu ($p=0,042 < 0,05$) trong quần thể của người hiến máu tình nguyện có HBV-DNA (+). Theo đó, tập trung nhiều ở đối tượng nghiên cứu có giới tính nam trong độ tuổi từ 46-60 tuổi, được chứng minh qua phép kiểm định Fisher's exact với giá trị p có

ý nghĩa thống kê (Bảng 5). Kết quả này có sự tương đồng về giới tính nam chiếm tỷ lệ cao với các nghiên cứu của các tác giả ngoài nước được trình bày ở trên như A.Jary, Ahaneku Iherue Osuji, Pierre Cappy, Sanaba Boumbaly, Danxiao Wu [4-8] và có sự tương đồng về nhóm người lớn tuổi chiếm đa số với nghiên cứu của tác giả Danxiao Wu và cộng sự tại Chiết Giang, Trung Quốc [8]. Điều này có thể bước đầu nhận xét rằng nam giới do nhiều yếu tố tác động chủ quan và khách quan khác nhau như đặc thù công việc, thói quen, phong cách sống ...nên có thể có nhiều nguy cơ nhiễm HBV hơn nữ.

Ngoài ra, nam giới trong độ tuổi 46-60, là độ tuổi lao động chính và trong giai đoạn phát triển, gặt hái thành tựu trong sự nghiệp hoặc tập trung nhiều cho công việc, cuộc sống nên có thể ít dành thời gian tiếp cận với các phương tiện thông tin thường xuyên về tuyên truyền vận động hiến máu tình nguyện cũng như các tiêu chuẩn hiến máu để từ đó tự sàng lọc chính bản thân mình trước khi đăng ký hiến máu nên tỷ lệ nhiễm HBV cao hơn các độ tuổi khác.

Trong quá trình làm tổng quan tài liệu, chúng tôi vẫn chưa tìm được các nghiên cứu trình bày về các mối liên quan giữa kết quả xét nghiệm HBV-DNA (+) với đặc điểm của đối tượng nghiên cứu như nơi cư ngụ, nhóm máu hệ ABO, Rhesus...của các tác giả trong và ngoài nước. Vì vậy, trong nghiên cứu này, chúng tôi có sử dụng phép kiểm định Fisher's exact để tìm mối liên quan giữa kết quả xét nghiệm HBV-DNA (+) với các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu như giữa nhóm tuổi với địa phương cư trú ($p=0,47$) (Bảng 6); nhóm tuổi với sự phân bố của nhóm máu hệ ABO, Rhesus ($p=0,67$) (Bảng 7); giới tính với địa phương cư trú ($p=0,89$) (Bảng 8); giới tính với sự phân bố của nhóm máu hệ ABO, Rhesus của đối tượng nghiên cứu ($p=0,40$) (Bảng 9) và nhóm máu hệ ABO, Rhesus và địa phương cư trú ($p=0,89$) (Bảng 10) thì đều chưa tìm được sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, có thể do cỡ mẫu của chúng tôi chưa đủ lớn và đây là nghiên cứu bước đầu nên cần mở rộng thêm về cỡ mẫu và thời gian nghiên cứu để có thể có những nhận định sâu hơn ở các nghiên cứu tiếp theo.

V. KẾT LUẬN

Kết quả bước đầu khảo sát 14 người hiến máu lần đầu và nhắc lại có xét nghiệm HBV-DNA (+) được phát hiện bằng kỹ thuật Realtime-PCR ghi nhận một số thông tin chủ yếu như sau: Độ tuổi của đối tượng nghiên cứu tập trung trong

khoảng từ 46-60 tuổi (50%), nam giới chiếm đa số (71,4%), người hiến máu phần lớn sống tại thành phố Hồ Chí Minh (28,6%) và tỷ lệ người hiến máu có nhóm máu O, Rhesus (+) chiếm đa số (50%).

Bước đầu ghi nhận có mối liên quan giữa nhóm tuổi (46-60 tuổi) và giới tính nam của những người hiến máu tình nguyện có xét nghiệm HBV-DNA (+).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2009), Module 1: "Safe blood donation, Safe blood and blood products".
2. Đ.T.Phấn (2012), Chương VIII: Bệnh nhiễm trùng truyền qua đường truyền máu, "Truyền máu hiện đại: Cập nhật và ứng dụng trong điều trị bệnh", TP.Hà Nội, Nhà xuất bản giáo dục, 2012.
3. Bộ Y Tế (2002). Quyết định số 402/QĐ-BYT ngày 18/02/2002 về việc thành lập Trung tâm truyền máu Chợ Rẫy.
4. A. Jary, S. Dienta, V.n Leducq, Q. L Hingrat, M. Cisse, A. B. Diarra, D. B. Fofana, A. Ba, M. Baby, C. J. Achenbach, R. Murphy, V. Calvez, A.G. Marcelin and A. I. Maiga, "Seroprevalence and risk factors for HIV, HCV, HBV and syphilis among blood donors in Mali", BMC Infectious Diseases,

(2019)19.1064.https://doi.org/10.1186/s12879-019-4699-3.

5. A.I. Osuji, N. R. Agbakoba, M.O. Ifeanyichukwu, I.N.Abdullahi, C.C. Ezeanya-Bapka, G. Chinenye duru, "Hepatitis B virus serological profile and associated risk factors in surface antigen negative blood donors in Nigeria", Microbes and Infectious Disease, Article In Press; DOI:10.21608/MID.2020.33141.1025, 2020.
6. P Cappy, L Boizeau, D Candotti, S Le Cam, C Martinaud, J Pillonel, M Tribout, C Maugard, J Relave, P Richard, P Morel, S Laperche, "Insights on 21 Years of HBV Surveillance in Blood Donors in France", Viruses 2022, 14, 2507, 2022.
7. S Boumbaly, T.A.L Balde, A. V. Semenov, Y. V. Ostankova, E. N. Serikova, E. V. Naidenova, D.E. Valutite, A. N. Shchemelev, E.B. Zueva, E.V. Esaulenko, A. A. Totolian, "Prevalence of viral hepatitis B markers among blood donors in the Republic of Guinea", Problems of virology (Voprosy Vvirusologii), 67(1), 2022.
8. D Wu, F Feng, X Wang, D Wang, Y Hu, Y Yu, J Huang, M Wang, J Dong, Y Wu, H Zhu, F Zhu, "The impact of nucleic acid testing to detect human immunodeficiency virus, hepatitis C virus, and hepatitis B virus yields from a single blood center in China with 10-years review", BMC Infectious Diseases, 22:279, 2022.

PHÂN TÍCH TÁC ĐỘNG NGÂN SÁCH CỦA VIỆC TĂNG TỶ LỆ THANH TOÁN BẢO HIỂM Y TẾ CHO ADALIMUMAB TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM CỘT SỐNG DÍNH KHỚP TẠI VIỆT NAM

Võ Ngọc Yến Nhi², Nguyễn Cao Đức Huy², Nguyễn Thị Thu Thủy¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm cột sống dính khớp (VCSDK) là bệnh lý cột sống huyết thanh âm tính phổ biến nhất với tỷ lệ 0,03-1,8% với nhiều biến chứng nặng nề, đặc biệt tại các khớp cột sống, gây đau đớn và ảnh hưởng đến năng suất làm việc của người bệnh. Trong các can thiệp điều trị, thuốc sinh học, bao gồm adalimumab, được chứng minh hiệu quả, an toàn và cải thiện chất lượng sống của người bệnh. Mặc dù adalimumab được chi trả bảo hiểm y tế (BHYT) 50%, tiếp cận điều trị cho người bệnh vẫn còn hạn chế do chi phí điều trị cao. Vì vậy, để nâng cao tiếp cận điều trị cho người bệnh, cần xem xét tác động lên ngân sách BHYT của việc tăng tỷ lệ chi trả BHYT cho adalimumab trong điều trị VCSDK. **Mục tiêu:** Phân tích tác động ngân sách của việc tăng tỷ lệ thanh toán BHYT cho adalimumab trong điều trị VCSDK tại Việt Nam.

Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế mô hình hóa được sử dụng để đánh giá tác động ngân sách của adalimumab trong điều trị VCSDK đáp ứng không đầy đủ với liệu pháp thông thường dựa trên quan điểm cơ quan chi trả BHYT trong thời gian 5 năm (2024–2028) với dữ liệu được thu thập từ tổng quan tài liệu và tham vấn ý kiến các chuyên gia lâm sàng. Chi phí được đánh giá bao gồm chi phí thuốc, theo dõi quản lý bệnh, điều trị biến cố bất lợi và điều trị biến chứng cấp. Phân tích kịch bản được tiến hành với tỷ lệ hoàn trả BHYT khác nhau (60%; 70% và 80%). **Kết quả:** Với dân số VCSDK mục tiêu dao động từ 1.119 đến 1.615 từ năm 1 đến năm 5, tỷ lệ thanh toán BHYT cho adalimumab tăng từ 50% lên 60%, tỷ lệ tiếp cận điều trị của adalimumab gia tăng từ 14,3% đến 30,3%, ngân sách BHYT tiết kiệm từ 0,28 tỷ đến 1,48 tỷ VND với tổng ngân sách BHYT 5 năm tiết kiệm 4,24 tỷ VND. Phân tích kịch bản ở tỷ lệ thanh toán BHYT 70% và 80% ghi nhận ngân sách BHYT tổng 5 năm tiết kiệm lần lượt đạt giá trị 4,98 tỷ VND và 5,66 tỷ VND. **Kết luận:** Nâng cao tỷ lệ thanh toán BHYT cho adalimumab trong điều trị VCSDK giúp tăng tỷ lệ tiếp cận điều trị và tiết kiệm ngân sách chi trả BHYT. Đây là cơ sở cho cơ quan ra quyết định chính sách y tế xem xét nâng cao tỷ lệ thanh toán BHYT cho adalimumab tại Việt Nam.

¹Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

²Viện nghiên cứu Ứng dụng và Đánh giá công nghệ y tế

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Thủy

Email: thuyntt1@hiu.vn

Ngày nhận bài: 3.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.11.2023

Ngày duyệt bài: 4.12.2023